

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 21/2020

PORTARIA Nº 492 DE 19 DE MAIO DE 2020

Aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares – SAMMED (EB10-IG-02.031).

Brasília-DF, 22 de maio de 2020.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
GABINETE DO COMANDANTE

PORTARIA Nº 492 DE 19 DE MAIO DE 2020

Aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares – SAMMED (EB10-IG-02.031).

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, o art. 20, inciso XIV, do Anexo I, do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, o art. 46 do Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, e de acordo com o que propõe o Departamento-Geral do Pessoal (DGP), ouvidos o Estado-Maior do Exército e a Secretaria de Economia e Finanças (SEF), resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares – SAMMED (EB10-IG-02.031), que com esta baixa.

Art. 2º Fica determinado que o DGP, a SEF e os comandos militares de área adotem, em seus setores de competência, as providências decorrentes.

Art. 3º Fica revogada a Portaria do Comandante do Exército nº 878, de 28 de novembro de 2006.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS MILITARES - SAMMED

(EB10-IG-02.031)

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

Art.

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I- Da Finalidade 1º

Seção II- Da Legislação Básica 2º

Seção III- Das Conceituações 3º

CAPÍTULO II- DAS RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

Seção I- Do Departamento-Geral do Pessoal 4º

Seção II- Da Diretoria de Saúde 5º

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art.
Seção III- Da Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO)	6º
Seção IV- Das Regiões Militares........	7º
CAPÍTULO III- DOS BENEFICIÁRIOS E DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO	
Seção I- Dos Beneficiários	8º/9º
Seção II- Das Condições de Atendimento	10/19
CAPÍTULO IV- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS	20/24
CAPÍTULO V- DAS INDENIZAÇÕES E ISENÇÕES	
Seção I - Das Indenizações	25/29
Seção II- Das Isenções	30/37
CAPÍTULO VI- DOS CONVÊNIOS E CONTRATOS	38/39
CAPÍTULO VII- DOS RESSARCIMENTOS	40/41
CAPÍTULO VIII- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	42/45

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I
Da Finalidade

Art. 1º Estas Instruções Gerais (IG) têm por finalidade regulamentar o funcionamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), estabelecendo normas, condições de atendimento e indenizações, visando à prestação de Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos militares do Exército, na ativa e na inatividade, seus dependentes, bem como aos pensionistas militares, definidos no inciso XXXIII do art. 3º das presentes IG, e seus dependentes que foram instituídos em vida pelo militar gerador do direito.

Parágrafo único. São universos de beneficiários da AMH, segundo suas participações nos custos da referida assistência:

I - SAMMED/FuSEx ou FuSEx – constituído de militares e seus dependentes e de pensionistas de militares que, além dos requisitos do Estatuto dos Militares, atendem às normas do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), reguladas pelas Instruções Gerais EB10-IG-02.032, tendo uma coparticipação de vinte por cento nas despesas da AMH recebida;

II - SAMMED/ISENTOS – constituído pelos alunos dos Centros e Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do Efetivo Variável (Cb/Sd EV), que não contribuem para a AMH e social nem indenizam as despesas com a referida assistência, prestada exclusivamente às pessoas desses militares; e

III - SAMMED/DEPENDENTES – constituído de dependentes de militares que não preencheram os requisitos para se cadastrarem como beneficiários do FuSEx, mas, amparados pelo Estatuto dos Militares, antes das alterações introduzidas pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, foram incluídos no SAMMED, bem como aqueles que se encontram em processo de inclusão na data de entrada em vigor da referida Lei, na forma do seu art. 23, e indenizam integralmente as despesas com a AMH recebida.

Seção II
Da Legislação Básica

Art. 2º Legislação básica de referência:

I - Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960 – dispõe sobre as pensões militares;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 – Estatuto dos Militares (E1);

III - Lei nº 8.059, de 4 julho de 1990 – dispõe sobre a pensão especial devida aos ex-combatentes da Segunda Guerra Mundial e a seus dependentes;

IV - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente;

V - Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001 – dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas;

VI - Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil Brasileiro;

VII - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso;

VIII - Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019 – reestruturação da carreira militar e regulamentação do Sistema de Proteção Social dos Militares;

IX - Decreto nº 49.096, de 10 de outubro de 1960 – aprova o Regulamento da Lei de Pensões Militares;

X - Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986 – estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a Assistência Médico-Hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências;

XI - Decreto nº 4.307, de 18 de julho de 2002 – regulamentação da Medida Provisória nº 2.215-10, de 2001;

XII - Portaria Cmt Ex nº 197, de 18 de março de 2011 – Regulamento da Diretoria de Saúde (R-58);

XIII - Portaria Normativa nº 2.509-MD, de 20 de novembro de 2015 – Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas – CISSFA;

XIV - Portaria Cmt Ex nº 155, de 29 de fevereiro de 2016 – Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001); e

XV - Portaria Cmt Ex nº 662, de 14 de maio de 2019 – estabelece critérios e percentuais para o pagamento da contribuição mensal para a Assistência Médico-Hospitalar e social aos militares, seus dependentes e pensionistas e das indenizações pelos serviços médico-hospitalares prestados, as quais poderão ser pagas à vista ou em parcelas mensais e dá outras providências.

Seção III
Das Conceituações

Art. 3º Para os efeitos destas IG, serão adotadas as seguintes conceituações:

I - alta hospitalar – é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital, por decisão médica. Pode ser definitiva ou provisória, a pedido, administrativa, por remoção ou evacuação, por abandono ou por óbito;

II – ambulatório – é a unidade destinada à prestação de AMH em regime de não internação;

III - Assistência Médico-Hospitalar (AMH) – é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios e os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários;

IV - atendimento – é a atenção dispensada pela organização de saúde (OS) ao paciente e/ou seu responsável, no sentido da prestação da AMH, ou encaminhamento, ou notificação de ocorrência médica;

V - auditoria em saúde – é a atividade de avaliação independente e de assessoramento à administração, voltada para o exame e a análise da adequação, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviços, sob os aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis, com observância de preceitos éticos e legais;

VI - auditoria médica – é a atividade da organização militar (OM)/organização militar de saúde (OMS) que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando a adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a legislação vigente;

VII - auditoria concorrente ou concomitante – é a auditoria feita enquanto o paciente estiver hospitalizado ou sendo atendido de forma ambulatorial, enfocando os custos e a adequação dos serviços prestados;

VIII - auditoria prospectiva ou auditoria prévia – é a auditoria realizada de forma preliminar, cuja análise das solicitações de procedimentos e exames compete aos profissionais de saúde habilitados, a fim de desencadear o processo de autorização, mediante emissão da correspondente guia de encaminhamento (GE);

IX - auditoria retrospectiva ou auditoria **a posteriori** – é a auditoria feita após a alta do paciente ou ao término de seu atendimento, utilizando-se da análise dos documentos e de relatórios diversos, incluindo os provenientes das auditorias concorrente e prévia, bem como das contas médicas propriamente ditas, a fim de identificar as respectivas conformidades;

X - beneficiários da AMH – são os militares, na ativa ou na inatividade, seus respectivos dependentes e os(as) pensionistas contribuintes que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão, devendo, para tanto, estar cadastrados no SAMMED/DEPENDENTES ou SAMMED/FuSEx ou SAMMED/ISENTOS;

XI - beneficiários do SAMMED/DEPENDENTES – são os beneficiários da AMH, dependentes de militares e que foram incluídos no SAMMED por não preencherem os requisitos para se cadastrarem no FuSEx, bem como aqueles que se encontravam em processo de inclusão na data de entrada em vigor da Lei nº 13.954, de 2019, na forma do art. 23 da respectiva lei, e indenizam integralmente as despesas com a AMH recebida;

XII - beneficiários do SAMMED/ISENTOS – são os beneficiários da AMH, constituídos pelos alunos dos CPOR/NPOR e pelos Cb/Sd EV, que não contribuem para a AMH e social nem indenizam as despesas pela assistência, proporcionada exclusivamente às pessoas desses militares;

XIII - cadastro de beneficiário (CADBEN) do SAMMED/DEPENDENTES, SAMMED/FuSEx e SAMMED/ISENTOS – é o registro, na Base de Dados Corporativa de Pessoal (BDCP), das informações necessárias à identificação do beneficiário quando do atendimento nas OMS e Unidades Gestoras/FuSEx (UG/FuSEx);

XIV - cartão do beneficiário do SAMMED/DEPENDENTES – é o documento que identifica o beneficiário no momento do atendimento médico-hospitalar;

XV - clínicas especializadas – são as unidades médico-assistenciais, integrantes de uma OS ou isoladas, com funcionamento autônomo, destinadas ao atendimento específico de pacientes de uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial;

XVI - companheira(o) – é a pessoa com quem o militar vive em união estável;

XVII - consulta - é a entrevista do profissional de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico e tratamento;

XVIII - Declaração Provisória de Beneficiário do SAMMED/DEPENDENTES ou do SAMMED/FuSEx – é o documento que identifica o beneficiário no momento do atendimento médico-hospitalar, enquanto se efetiva o respectivo cadastramento/recadastramento;

XIX - diária de acompanhante – é a importância a ser indenizada, pelo beneficiário titular, para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação do acompanhante;

XX - diária de internação/hospitalização – é a importância a ser indenizada, pelo beneficiário titular, para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação, por dia de internação, sendo contada do dia imediato ao da internação ao dia da alta hospitalar, inclusive;

XXI - emergência médica – é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato;

XXII - encaminhamento – é a transferência autorizada de atendimento, quando houver impossibilidade ou limitação do atendimento pelas Unidades Atendentes (UAt) e quando o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga;

XXIII - evacuação médica – é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país;

XXIV - exames complementares – são os procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento do tratamento;

XXV - Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH) – é o valor estipulado pelo Ministro da Defesa, por militar das Forças Armadas, na ativa e na inatividade, e seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como por pensionista militar e seus dependentes instituídos em vida pelo militar gerador do direito, que servirá de base para o cálculo da dotação orçamentária destinada à AMH;

XXVI - Guia de Encaminhamento (GE) – é o documento, emitido pelas UG/FuSEx, que autoriza o atendimento médico-hospitalar de um beneficiário do Sistema de Saúde do Exército em Organização Civil de Saúde/Profissional de Saúde Autônomo (OCS/PSA);

XXVII - internação/hospitalização – é a admissão do paciente em organização hospitalar, com ocupação de um leito, para fins de diagnóstico e/ou tratamento;

XXVIII - invalidez – é a ausência ou perda definitiva, atestada no momento da avaliação, das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laboral, no âmbito civil e militar;

XXIX - Organização de Saúde (OS) – é a denominação genérica dada aos órgãos, civis ou militares, de direção ou execução da AMH;

XXX - Organizações Civis de Saúde (OCS) – é a denominação genérica dada aos órgãos não militares de AMH;

XXXI - Organizações Militares de Saúde (OMS) – são as organizações militares (OM) do Serviço de Saúde do Exército destinadas a prestar AMH aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército;

XXXII - órtese – peça ou aparelho de correção e/ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido não ligados ao ato cirúrgico;

XXXIII - pensionistas contribuintes do FuSEx e beneficiários(as) da AMH – são os(as) pensionistas que, além de contribuir para o FuSEx, preenchem as condições de dependência em relação aos instituidores das pensões, conforme o § 5º do art. 50 do Estatuto dos Militares e os art. 3º-B e 3º-D da Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, devendo indenizar as despesas com a AMH dos dependentes instituídos em vida pelos respectivos instituidores das pensões;

XXXIV - perícia médico-legal – é o exame médico de caráter técnico e especializado, por meio do qual são prestados esclarecimentos à justiça ou à administração;

XXXV - Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) – são os profissionais civis de saúde que poderão ser ou não credenciados, para atender aos beneficiários da AMH;

XXXVI - prótese – peça ou aparelho de substituição de membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, sendo ligados ou não ao ato cirúrgico;

XXXVII - remoção – é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano;

XXXVIII - rendimentos – é o total das importâncias recebidas por pessoa física ou jurídica, como remuneração de trabalho ou serviços prestados, com ou sem vínculo empregatício, ou como lucro

de transações comerciais ou financeiras, inclusive proventos de aposentadoria, pensão, aluguéis e outros, com exceção dos valores recebidos de programas de assistência social custeados pela Fazenda Pública, bem como as importâncias pagas a filhos ou enteados estudantes a título de auxílios, provenientes de estágios e bolsas de estudo e de pesquisa, até a conclusão da graduação;

XXXIX - ressarcimento – é a devolução de recursos financeiros feita ao beneficiário titular do SAMMED/DEPENDENTES ou SAMMED/ISENTOS ou seu representante, pelo pagamento por atendimento prestado a si ou a seus dependentes, em OCS ou por PSA, de acordo com a legislação vigente;

XL - restituição – é a devolução de recursos financeiros motivada por descontos a maior ou indevidos feitos no contracheque do beneficiário titular do SAMMED/FuSEx;

XLI - taxa de remoção – é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes da remoção do paciente em meio apropriado, quando realizada por meios não orgânicos das OM;

XLII - taxa de sala de cirurgia – é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluído o material de consumo e medicamentos aplicados ao paciente;

XLIII - tratamento – é o conjunto de meios terapêuticos utilizados pelos profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente;

XLIV - união estável – é a convivência afetiva contínua, duradoura e de conhecimento público entre duas pessoas, estabelecida com objetivo de constituição de uma família, comprovada por intermédio de escritura pública de declaração de união estável firmada no Cartório de Notas, ou por meio de contrato particular, o qual deve ser levado a registro no Cartório de Registro de Títulos e Documentos;

XLV - Unidade Atendente (UAt) – é qualquer OM ou OMS que tenha condições de prestar a AMH ou ambulatorial ou realizar o encaminhamento;

XLVI - Unidade de Serviço Médico (USM) – é o valor estipulado pelo Decreto nº 4.307, de 2002, correspondente a 0,004% (zero vírgula zero zero quatro por cento) do valor do soldo do posto de coronel, o qual serve de suporte para expressar os custos dos serviços médico-hospitalares prestados pelo Sistema de Saúde do Exército, com base em Tabela de Indenizações aprovada e atualizada mediante portaria expedida pelo Ministro da Defesa;

XLVII - Unidade de Vinculação (UV) – é a OM que enquadra os beneficiários do SAMMED (FuSEx, DEPENDENTES e ISENTOS) para fins de cadastramento e pagamento de contribuições e indenizações;

XLVIII - Unidades Gestoras do FuSEx (UG/FuSEx) – são as OM e OMS responsáveis pela averbação das despesas referentes aos atendimentos prestados aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército e pelo pagamento das despesas realizadas em OCS ou PSA; e

XLIX - urgência médica – é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, exigindo o tratamento em curto prazo.

CAPÍTULO II
DAS RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

Seção I
Do Departamento-Geral do Pessoal

Art. 4º Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - planejar, supervisionar, coordenar e controlar o SAMMED; e

II - administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados a custear as despesas do SAMMED.

Seção II
Da Diretoria de Saúde

Art. 5º Compete à Diretoria de Saúde (D Sau):

I - proporcionar o assessoramento técnico, normativo e ético ao SAMMED;

II - gerenciar o cadastro de beneficiários do SAMMED (FuSEx, DEPENDENTES e ISENTOS);

III - manter atualizada a legislação do Sistema de Saúde; e

IV - participar do planejamento dos recursos orçamentários e financeiros destinados à AMH, emitindo pareceres com as seguintes finalidades:

a) aquisição de equipamentos médicos, laboratoriais e odontológicos, bem como da manutenção de tais equipamentos, devidamente justificadas;

b) aquisição de material de consumo hospitalar;

c) produção e aquisição de medicamentos;

d) prestação de serviços;

e) indenizações de contratos e convênios;

f) perícias médico-legais;

g) evacuações médicas;

h) medidas profiláticas;

i) inspeções de saúde de interesse do serviço e da União; e

j) outras ações de interesse da AMH, devidamente justificadas.

Seção III
Da Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária

Art. 6º Compete à Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO):

I - realizar o gerenciamento dos recursos orçamentários e da arrecadação dos recursos financeiros do Sistema de Saúde do Exército; e

II - realizar o controle e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à AMH, com as seguintes finalidades:

a) aquisição de equipamentos médicos, laboratoriais e odontológicos, bem como a manutenção de tais equipamentos, devidamente justificadas;

b) aquisição de material de consumo hospitalar;

c) produção e aquisição de medicamentos;

d) prestação de serviços;

e) indenizações de contratos e convênios, visando, principalmente, o pagamento de encaminhamentos para OCS e PSA;

f) perícias médico-legais;

g) evacuações médicas;

h) medidas profiláticas;

i) inspeções de saúde de interesse do serviço e da União; e

j) outras ações de interesse da AMH, devidamente justificadas.

Seção IV
Das Regiões Militares

Art. 7º Compete às Regiões Militares (RM):

I - proporcionar aos beneficiários do SAMMED AMH nas OMS subordinadas, dentro de suas possibilidades, controlando sua execução;

II - participar do planejamento, supervisão, coordenação e controle do emprego dos recursos orçamentários e financeiros oriundos do SAMMED, na sua área de competência;

III - firmar convênios e contratos com entidades públicas e privadas, OCS e PSA para complementar ou ampliar a AMH; e

IV - autorizar os Comandantes de Guarnição a tomarem medidas, visando a AMH em suas áreas de responsabilidade.

Parágrafo único. O Comandante da RM, nos casos do inciso III deste artigo, poderá subdelegar competência para firmar convênios ou contratos.

CAPÍTULO III
DOS BENEFICIÁRIOS E DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Seção I
Dos Beneficiários

Art. 8º São considerados beneficiários do SAMMED, para fim de prestação de AMH, com os recursos orçamentários e financeiros desse Sistema, os militares, da ativa e na inatividade, e seus dependentes, definidos no Estatuto dos Militares, bem como os(as) pensionistas contribuintes do FuSEx e beneficiários(as) da AMH e os seus dependentes que foram instituídos, em vida, pelo militar gerador do direito.

Art. 9º O cadastramento e o recadastramento de beneficiários do SAMMED serão regulamentados por meio de instruções reguladoras (IR).

Seção II
Das Condições de Atendimento

Art. 10. A AMH será prestada aos beneficiários do SAMMED nas OMS, ou por meio delas, observado o disposto nestas Instruções.

Art. 11. Nas localidades onde não houver OMS, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos por outras OS, quando encaminhados por autoridade competente, de acordo com a seguinte prioridade:

I - OMS de outra Força Armada; e

II - OCS ou PSA, especializadas ou não, mediante convênio ou contrato.

Art. 12. Mesmo existindo OMS na localidade, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos por outra OS, nas seguintes situações, observadas as prioridades constantes do artigo anterior:

I - carência de especialistas nas OMS, conforme indicação de médico militar;

II - quando outra OS dispuser de recursos técnicos mais apropriados para atender os casos de maior complexidade e gravidade, a critério do Diretor da OMS; e

III - saturação operacional das OMS.

Parágrafo único. Na Guarnição de Brasília, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos pelo Hospital das Forças Armadas (HFA), de acordo com as condições estabelecidas pelo Ministério da Defesa (MD).

Art. 13. Somente nos casos de emergência médica ou de comprovada urgência médica, o beneficiário poderá ser atendido em OCS, independentemente de encaminhamento.

§ 1º Nessas situações, as partes interessadas deverão adotar as seguintes providências:

I - o beneficiário do SAMMED ou seu responsável deverá comunicar o fato à OMS ou OM do Exército mais próxima, no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data de ocorrência;

II - o Comandante, Chefe ou Diretor de OM ou OMS do Exército, ao ser comunicado, designará um oficial médico de carreira, em princípio, para comprovar a situação de emergência médica ou urgência médica, examinar o paciente e emitir parecer sobre a necessidade ou não de sua permanência na OS atendente; e

III - a OM ou OMS deverá promover a remoção ou evacuação do paciente para suas instalações, desde que possua condições técnicas para o atendimento e tão logo o estado de saúde do paciente permitir, informando ao comando regional ou ao de guarnição as providências tomadas.

§ 2º Nas localidades onde houver OMS ou OCS conveniadas ou contratadas com serviços de emergência ou pronto atendimento, a procura de outra OCS deverá seguir o previsto no § 1º deste artigo.

§ 3º O beneficiário indenizará integralmente a despesa, caso não cumpra o estabelecido no inciso I do § 1º, deste artigo, ou caso não fique comprovada a situação de urgência médica e/ou emergência médica, conforme disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo.

§ 4º As despesas decorrentes dos atendimentos de emergência médica/urgência médica em OCS serão pagas com recursos orçamentários e financeiros do SAMMED, devendo o responsável indenizar a parte da despesa que lhe couber, de acordo com o estabelecido em IR complementares.

Art. 14. A AMH será realizada nas modalidades ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, sendo que essa última será prestada somente em caráter substitutivo ou complementar, mediante critérios de elegibilidade, conforme regulamentação específica.

Art. 15. A assistência de saúde no exterior será regulamentada por meio de portaria específica do Comandante do Exército.

Art. 16. Os beneficiários do SAMMED quando internados em uma OS poderão ter acompanhantes, desde que as instalações o permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente, nem ao funcionamento da organização, a critério do respectivo diretor, salvo os casos previstos em lei.

Parágrafo único. Nas situações referidas no **caput** deste artigo, os beneficiários ficarão sujeitos às normas da OMS/OCS atendente e às indenizações previstas nestas Instruções.

Art. 17. As evacuações médicas de pacientes da área de uma RM para outra serão regulamentadas por meio de portaria específica do Chefe do DGP.

Art. 18. Os beneficiários da AMH não terão direito aos seguintes atendimentos:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;

IV - fornecimento de próteses e órteses relacionadas a tratamentos estéticos;

V - fornecimento de prótese odontológica, tratamento ortodôntico, implantes e conexões na atividade de implantodontia, a não ser no caso de cirurgia reparadora em decorrência das situações estipuladas no art. 31 destas IG;

VI - fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar, não se aplicando a medicamentos de uso contínuo ou prolongado;

VII - fornecimento de medicamento importado, se existir similar nacional;

VIII - hospitalização, objetivando, especificamente, tratamento geriátrico e de excepcionais;

IX - tratamento de infertilidade e inseminação artificial; e

X - outros tratamentos eletivos, ouvida a D Sau.

Parágrafo único. As despesas relativas aos materiais e procedimentos citados neste artigo serão de responsabilidade do beneficiário.

Art. 19. Em complemento às presentes Instruções, serão baixadas normas ou instruções relativas ao atendimento de casos específicos.

CAPÍTULO IV
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Art. 20. Os recursos orçamentários e financeiros do SAMMED são provenientes de(o):

I - Tesouro, constituídos de:

a) recursos calculados com base no produto do FCAMH pelo número de beneficiários do SAMMED a serem assistidos;

b) recursos específicos para o custeio de convênios e contratos; e

c) outros recursos que visem à AMH.

II - receitas próprias oriundas de:

a) contribuições mensais obrigatórias para o FuSEx;

b) indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins;

c) indenizações provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares, por intermédio de convênios e contratos; e

d) outras fontes.

§ 1º Os recursos orçamentários, consignados anualmente no Orçamento da União para o Exército, destinados às despesas correntes e de capital das OMS, independem das dotações orçamentárias especificadas neste artigo e não constituem objeto destas Instruções.

§ 2º Os recursos orçamentários e financeiros para a constituição e manutenção do FuSEx, previstos na letra a) e b) do inciso II do presente artigo, destinam-se, precipuamente, a complementar o custeio da AMH de seus beneficiários.

Art. 21. Os recursos orçamentários e financeiros oriundos do Fator de Custos são destinados ao SAMMED para cobrir despesas com a AMH.

Parágrafo único. A aplicação desses recursos será regulada pelo DGP e gerenciada pela DPGO.

Art. 22. Em princípio, as receitas provenientes das indenizações do SAMMED geradas nas OMS que prestarem os serviços médico-hospitalares reverterão em benefício das mesmas.

Art. 23. A aplicação dos recursos orçamentários e financeiros do FuSEx e as responsabilidades e atribuições referentes à AMH prestada aos beneficiários desse Fundo serão regulamentadas por meio de portaria específica do Comandante do Exército.

Art. 24. As RM realizarão o planejamento das necessidades em recursos orçamentários para atender aos contratos e convênios celebrados dentro dos limites estabelecidos pelo DGP e o encaminharão à DPGO.

CAPÍTULO V
DAS INDENIZAÇÕES E ISENÇÕES

Seção I
Das Indenizações

Art. 25. São passíveis de indenizações todas as ações de saúde que demandem dispêndios relacionados aos atendimentos da AMH.

Art. 26. Os beneficiários do SAMMED, ressalvadas as isenções previstas nos artigos de 30 a 35 destas IG, estarão sujeitos:

I - ao pagamento integral das indenizações devidas pela AMH que lhes for prestada em OM/OMS ou, por meio de convênios ou contratos, em OCS ou PSA, se beneficiários do SAMMED/DEPENDENTES; e

II - ao pagamento de vinte por cento das indenizações devidas pela AMH que lhes for prestada em OM/OMS ou, por meio de convênios ou contratos, em OCS ou PSA, se beneficiários do SAMMED/FuSEx.

Art. 27. Para efeito destas IG, será utilizado o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA), fixado pelo MD.

Parágrafo único. As indenizações referentes às ações da prestação dos serviços de AMH, não constantes desse Catálogo, serão calculadas pelo custo integral do material consumido ou fornecido ou aplicado no serviço prestado.

Art. 28. O custo do serviço prestado é igual ao produto do valor da USM pelo total de USM atribuída ao procedimento executado, constante do CISSFA.

Parágrafo único. O valor da USM corresponde a 0,004% (zero vírgula zero zero quatro por cento) do soldo do posto de coronel, conforme estipulado no Decreto nº 4.307, de 2002.

Art. 29. Quando o atendimento for feito por OS estranha ao Exército, as indenizações serão de acordo com os valores constantes dos respectivos convênios ou contratos.

Seção II
Das Isenções

Art. 30. Não constituem objeto de indenização para o militar, da ativa ou na inatividade, para seus dependentes e para o pensionista contribuinte do FuSEx:

I - perícias médico-legais, medidas profiláticas e evacuações médicas, quando tais procedimentos forem determinados por autoridade competente, para atender interesse do serviço;

II - consultas e honorários relacionados à mão-de-obra com a assistência hospitalar, quando prestados pelos profissionais dos quadros das OM;

III - taxa de remoção, quando a mesma for realizada com meios próprios das OM; e

IV - inspeção de saúde, quando de interesse do serviço.

§ 1º As despesas listadas neste artigo serão cobertas pelo FCAMH.

§ 2º São autoridades competentes para determinar os procedimentos previstos no inciso I, deste artigo, o Comandante do Exército, o Chefe do DGP, os Comandantes Militares de Área, os Comandantes de RM e o Diretor de Saúde.

Art. 31. O militar, da ativa e na inatividade, terá direito à AMH custeada integralmente com recursos financeiros oriundos do FCAMH, quando dela necessitar, em qualquer época, somente pelos agravos relacionados com os seguintes motivos:

I - ferimento em campanha ou na manutenção da ordem pública;

II - acidente em serviço;

III - enfermidade contraída em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou enfermidade cuja causa eficiente decorra de uma dessas situações; e

IV - moléstia ou enfermidade adquirida em tempo de paz, decorrente de condições inerentes ao serviço.

Art. 32. Em caso de acidente em instrução ou moléstia contraída em serviço ou instrução, o atirador de Tiro-de-Guerra e o aluno de Escola de Instrução Militar (EsIM) poderão, mediante autorização do Comandante da RM, ser atendidos em Organizações de Saúde do Exército, sendo as despesas custeadas pelo FCAMH.

Art. 33. As despesas com o atendimento médico-hospitalar prestado aos encostados (militares licenciados que devem receber tratamento referente a acidente ou moléstia contraída durante o serviço militar) serão cobertas pelo FCAMH.

Art. 34. O ex-militar reintegrado às fileiras do Exército, por motivo de saúde, terá o tratamento médico-hospitalar referente à patologia pela qual foi reintegrado custeado com recursos do FCAMH.

Parágrafo único. No caso de não contribuir para o FuSEx, o reintegrado terá, custeada pelo FCAMH, a AMH prestada exclusivamente à sua pessoa.

Art. 35. Os militares, da ativa e na inatividade, quando hospitalizados ou em tratamento ambulatorial em OMS, estarão isentos das seguintes indenizações:

I - de qualquer natureza e em qualquer tempo, quando internado ou em tratamento ambulatorial ou em hospital-dia, se amparado pelo artigo 31 destas IG; e

II - taxa de remoção, quando a mesma for realizada com meios próprios das OM.

§ 1º Nas condições previstas no **caput** do presente artigo, os Cb/Sd EV e os alunos dos CPOR/NPOR estarão isentos do pagamento de medicamentos e exames complementares de qualquer origem e de aplicação fisioterápica, quando hospitalizados ou em tratamento ambulatorial em OMS.

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se à AMH prestada por OCS sob convênio ou contrato, no que for compatível.

Art. 36. As indenizações previstas nestas Instruções serão consideradas dívidas para com a Fazenda Nacional e averbadas para desconto, de acordo com a legislação em vigor.

Art. 37. As dívidas de militares, na ativa e na inatividade, e as de pensionistas contribuintes do FuSEx, decorrentes da AMH prestada a si e a seus dependentes, serão consideradas extintas com o falecimento do militar ou do pensionista contribuinte, sendo a OMS ou OCS/PSA atendente integralmente ressarcida com recursos provenientes do SAMMED.

Parágrafo único. Os dependentes que contraírem dívida, após o falecimento do titular, não estarão isentos dos pagamentos respectivos.

CAPÍTULO VI
DOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 38. O Exército, visando a complementar ou a ampliar os serviços já existentes nas OMS para prestação de AMH, poderá celebrar convênios ou contratos com entidades públicas e privadas, OCS e PSA, sob a forma de prestação de serviços, respectivamente, para:

I - prestar AMH aos seus beneficiários nas localidades onde não existam OMS do Exército;

II - complementar os serviços especializados de suas OMS; e

III - outros fins, a critério do Comandante do Exército.

Parágrafo único. Excepcionalmente, as OMS, mediante convênios ou contratos, poderão prestar AMH ao público estranho ao Exército, quando inexistir organização civil congênere na localidade, desde que não prejudique a assistência prestada aos beneficiários do SAMMED.

Art. 39. Os convênios e os contratos deverão obedecer às prescrições contidas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, além do disposto nas normas, instruções gerais e reguladoras emanadas pelo Exército.

CAPÍTULO VII
DOS RESSARCIMENTOS

Art. 40. Os ressarcimentos aos beneficiários do SAMMED/DEPENDENTES e SAMMED/ISENTOS serão efetuados apenas quando os atendimentos aos beneficiários forem realizados por OCS, PSA ou estabelecimento comercial especializado e de acordo com a regulamentação específica.

Art. 41. Os ressarcimentos, de que trata o artigo anterior, somente serão permitidos para atendimentos enquadrados nos seguintes casos e de acordo com a regulamentação específica:

I - nos casos de emergência médica ou comprovada urgência médica; e

II - em caráter eletivo, quando, excepcionalmente, exaurida a possibilidade de atendimento na OMS e rede contratada, credenciada ou conveniada local, o beneficiário requerer à RM, a que estiver vinculado, o atendimento em OCS, PSA não contratado ou conveniado ou estabelecimento comercial especializado. Havendo autorização da RM, o ressarcimento das despesas médicas ocorrerá conforme regulado por IR específicas. Caberá consulta à D Sau nos seguintes casos:

a) procedimentos não constantes no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar em vigor;

b) procedimentos cujo valor a ser ressarcido for igual ou superior a três vezes o soldo de general de brigada; e

c) casos omissos ou duvidosos verificados na aplicação da regulamentação específica.

§ 1º Não serão motivos de ressarcimento as despesas com evacuação e translado de corpos, aquisição de medicamentos no território nacional e outras despesas de rotina.

§ 2º As despesas decorrentes da evacuação, em caráter de emergência médica e/ou comprovada urgência médica, pagas pelo interessado, poderão ser ressarcidas mediante requerimento dirigido ao Comandante da RM de vinculação do interessado, encaminhado por meio do canal de comando e instruído conforme regulamentação específica.

§ 3º Excepcionalmente, poderão ser realizados ressarcimentos, conforme regulamentação específica, dentro dos limites estabelecidos em convênio ou contrato com OCS e PSA regional. Na ausência do procedimento e/ou exame na tabela em convênio ou contrato com OCS e PSA, poderá ser utilizada tabela oficial ou valores obtidos por intermédio de pesquisa de mercado, desde que previamente homologados pela D Sau, conforme o inciso II deste artigo, nos seguintes casos:

I - aquisição de próteses ou órteses;

II - aquisição de medicamentos no exterior; e

III - assistência domiciliar.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Os medicamentos, materiais e outros produtos médico-odontológicos sem similares no País e necessários ao tratamento dos beneficiários do SAMMED poderão ser adquiridos no exterior, por intermédio da Comissão do Exército Brasileiro em Washington (CEBW), mediante parecer da D Sau.

Art. 43. As indenizações de que trata o Capítulo V destas IG serão reajustadas, revistas ou canceladas, de acordo com o efetivo comportamento da receita, por proposta do Comando do Exército ao MD, na forma do art. 16 do Decreto nº 92.512, de 1986.

Art. 44. Caberá ao DGP, mediante parecer da D Sau e DPGO, dirimir dúvidas técnicas e baixar IR ou Normas Complementares a estas IG.

Art. 45. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comandante do Exército.